

М.Б., Комелягина Е.Ю., Удовиченко О.В., Гурьева И.В., Береговский В.Б., Ерошкин И.А., Ерошенко А.В., Ерошенко А.В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома диабетической стопы // Раны и раневые инфекции. - 2015. - № 3. - С. 63-83.

4. Луценко Ю.Г., Базиян-Кухто Н.К. Опыт применения вакуум-терапии в лечении больных сахарным диабетом с гнойно-некротическим поражением нижних конечностей. // Сборник научных трудов «Сахарный диабет, его осложнения и хирургические инфекции». - М., 2022. - С. 77-80.

5. Суздальцев И.В., Печёнкин Е.В., Полапин И.А. Результаты и качество жизни пациентов с осложнёнными формами синдрома диабетической стопы после проведённого комплексного лечения с применением экзогенного монооксида азота. // Современные проблемы науки и образования. 2016. №2. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=24415>

РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ

Грузд К.Ю., Роговой Н.А., Хрыщанович В.Я.

Белорусский государственный медицинский университет

Заболевания периферических артерий (ЗПА) являются фактором риска ампутаций нижних конечностей, инвалидизации и летальности от сопутствующей сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологии[1]. По данным литературы ЗПА страдает 3–10% населения, у людей старше 70 лет распространенность составляет 15–20%. Экспоненциальный рост заболеваемости отмечается с 65 лет. Соотношение заболеваемости между женщинами и мужчинами зависит от возраста, при этом в более молодых группах процент мужчин превалирует. В среднем мужчины болеют ЗПА в 1,5 раза чаще, чем женщины. Независимо от возраста соотношение пациентов с наличием или отсутствием симптомов ЗПА составляет 1:4. У любого человека с ЗПА может развиться критическая ишемия нижних конечностей (КИНК). Факторы риска включают в себя: хроническая болезнь почек, сахарный диабет, гипертония, высокий уровень холестерина, курение. КИНК значительно увеличивает риск серьезных медицинских осложнений, включая смерть. В течение года после развития критической ишемии конечности: почти каждому третьему человеку делают ампутацию, примерно каждый четвертый человек умирает, чаще всего от болезней сердца или инсульта [2-3].

Проведен ретроспективный анализ 535 стационарных карт пациентов, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии УЗ «4-ая городская клиническая больница им. Н.Е.Савченко» с января 2020 по декабрь 2023 года. Из 535 пациентов – 429 (80,19%) мужчины, средний возраст которых составил 64 (59; 71) года, женщины – 106 (19,81%), средний возраст – 73 (64; 81) года. Проанализированы ЗПА и сопутствующие заболевания, проведённые оперативные вмешательства, рутинные лабораторные исследования, исходы стационарного лечения. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения STATISTIKA 10.0 StatSoft, США.

Причинами госпитализации пациентов являлись облитерирующий атеросклероз нижних конечностей (ОАСНК) 96,64%, аневризмы 1,68%, другие заболевания 1,68%. Среди ОАСНК доля ХАН 4 составила 69,35%, ХАН 3 12,34%, острый артериальный тромбоз встречался в 14,95% случаев.

Среди сопутствующих заболеваний наиболее частыми являлись: ИБС – 482 (90,09%), фибрилляция предсердий – 85 (15,89%), сахарный диабет - 119 (22,24%). Количество открытых операций составило 93,45%, оперативных вмешательств, которые включают эндоваскулярный и открытый этапы – 6,55%. Наиболее часто применялись различные виды шунтирующих операций (56,26%) и тромбэктомия из различных артериальных сегментов (13,83%).

Виды шунтирующих вмешательств применяемые для лечения пациентов: бедренно-подколенное (24,29%), бедренно-бедренное (17,19%), бедренно-берцовое (15,14%), бифуркационное аорто-бедренное (3,36%).

Материалы, которые использовали в операциях чаще: аутовена (45,79%), синтетический протез в 17% случаев. В 11,96% случаев ввиду отсутствия аутологичного материала использовали

донорскую артерию (11,96%).

Проанализировав рутинные лабораторные исследования, выявили, что после оперативного лечения показатели общего анализа крови, а именно эритроциты до операции – 4,29 (3,79; 4,75), после – 3,71 (3,28; 4,14), гемоглобин 130 (112; 143), 110 (98; 123) до и после операции соответственно, имели тенденцию к снижению в виду интраоперационной кровопотери. В гемостазиограмме наблюдалась гипокоагуляция на фоне назначения антикоагулянтной терапии (Табл. 1). В биохимическом анализе крови отмечалось снижение общего белка: до оперативного вмешательства 68,52 (64,45; 72,4), 63,66 (58,61; 67,87) – после, мочевины: до операции – 6,7 (5,1; 8,6), после операции – 6,3 (4,9; 8,8), креатинина: 86,3 (76,29; 100,9), 83,78 (72,72; 100,87) до и после оперативного вмешательства соответственно, вследствие репаративных процессов. Исходы стационарного лечения: 69,36% пациентов выписаны с улучшением на дальнейшее амбулаторное лечение, в 9,71% случаев потребовалась повторная госпитализация, требующая повторного хирургического вмешательства, причиной которого в 3% случаев стал тромбоз шунта. У 5,05% пациентов наступил летальный исход, причинами которого стали послеоперационные осложнения на фоне сопутствующих заболеваний. В 15,88% случаев проведена ампутация: у 4,48% пациентов выполнялось высокая ампутация, у 11,4% – малая.

Реваскуляризирующие вмешательства помогают сохранить нижнюю конечность в 80,18% случаев при критической и острой ишемии.

Аутовена является наиболее часто используемым материалом для шунтирующих операций при КИНК.

Список литературы.

1. Aday, A. W. Epidemiology of peripheral artery disease and polyvascular disease / Aday, A. W. // Circ. Res. –2021. – № 128. – P. 1818–183. Robust critical limb ischemia porcine model involving skeletal muscle necrosis / El Masry, Gnyawali, S.C. [et al.] // Sci Rep –2023. – № 13. – P. 11574. Long-term Prognostic Factors after Thrombolysis for Lower Limb Ischemia / Sofia Franzén, Bengt Lindblad [et al.] // Journal of Vascular Surgery – 2008. – № 47. – P. 1243–1250.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА БЕЗ ГРАНИЦ

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОГО
МОЛОДЁЖНОГО ФОРУМА



СТАВРОПОЛЬ, 2024